*(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

*(stanowisko)*

*(jednostka organizacyjna)*

**ZMIANA DOWODU OSOBISTEGO**

Oświadczam, że zmieniłem/am dowód osobisty na:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Seria i numer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

wydany przez

dnia

...........................................................................

*(podpis pracownika)*

......................................................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

*(stanowisko)*

*(jednostka organizacyjna)*

**ZMIANA DOWODU OSOBISTEGO**

Oświadczam, że zmieniłem/am dowód osobisty na:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Seria i numer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

wydany przez

dnia

...........................................................................

*(podpis pracownika)*